STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 9705
10 april
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.300

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.300 van:
A., tandarts, werkzaam te B.,
appellant, verweerder in eerste aanleg,
tegen
C., wonende te D., verweerster, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna: klaagster – heeft op 23 juli 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen A. – hierna: de tandarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 juli 2014, onder kenmerk 2013-161, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de tandarts de maatregel van berisping opgelegd.
De tandarts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft geen verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 januari 2015, waar de tandarts is verschenen. Klaagster is, met bericht van verhindering, niet verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.
"2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1960, is van eind 2002 tot en met juli 2011 als patiënt ingeschreven geweest in de praktijk van de tandarts. In die periode heeft de tandarts periodieke controles uitgevoerd waarbij onder meer het tandsteen werd verwijderd en het gebit werd gereinigd en gepolijst. Op 29 juli 2008 werd door de tandarts een eerder aangebrachte restauratie aan element 26 vervangen. In mei 2009 werd op de incisale randen van element 11 en 21 composiet aangebracht. Verder werden door de tandarts geen omvangrijke werkzaamheden aan het gebit verricht. Op 21 juni 2010 is klaagster door de tandarts naar een mondhygiënist verwezen in verband met door hem vastgestelde parodontitis (3- DPSI).

2.2 In juli 2011 heeft de tandarts klaagster bericht dat hij zijn praktijk aan huis zou beëindigen. Klaagster heeft vervolgens een andere tandarts gezocht in haar woonplaats D.

2.3 Tijdens het eerste consult bij haar nieuwe tandarts op 30 augustus 2011, stelde deze vast dat er bij klaagster sprake was van een sterk verwaarloosd gebit. In een naar aanleiding van dit consult door de nieuwe tandarts opgestelde brief aan klaagster d.d. 2 oktober 2011, zijn de navolgende gebreken genoemd:
- *generaliseerde parodontitis (tandvleesontsteking) met tandvleespockets tot 6 centimeter;*
- *secundaire cariës onder kroon 36, groot defect;*
- *waarschijnlijk fractuur van distale wortel van reeds endodontologisch behandeld element 26;*
- *cariës aan elementen links onder, met name 37;*
- *perapikale zwarting/ontsteking aan element 47;*
- *matige mondhygiëne met verbeteringsmogelijkheid tussen tanden en kiezen (interdentaal).*

3. De klacht

Klaagster verwijt de tandarts in algemene zin dat hij onprofessioneel, onzorgvuldig en nalatig is geweest in de behandeling van haar gebit. Meer in het bijzonder verwijt klaagster de tandarts hij te kort is geschoten in:

1. *de behandeling van de generaliseerde parodontitis (tandvleesontsteking) met tandvleespockets tot 6 centimeter;*
2. *de signalering en behandeling van de secundaire cariës onder kroon 36, groot defect;*
3. *de signalering van de waarschijnlijke fractuur van de distale wortel van het reeds eerder endodontologisch behandelde element 26;*
4. *de behandeling van cariës aan elementen links onder, met name 37;*
5. *de het signaleren van perapikale zwarting/ontsteking aan element 47;*
6. *het informeren van klaagster over de matige mondhygiëne met daaraan gekoppelde verbeteringsmogelijkheid tussen tanden en kiezen (interdentaal) en het opstellen van een deugdelijke behandelplan.*

Door het te kort schieten heeft de tandarts bij klaagster onnodig leed veroorzaakt en moet zij thans onnodige kosten maken.

4. *Het standpunt van de arts*
   De tandarts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag liggende stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.
5. *De beoordeling*
   5.1. *In het patiëntendossier van klaagster is door de tandarts voor het eerst op 21 juni 2010 melding gemaakt van parodontitis. Ter zitting heeft de tandarts verklaard dat hij al in 2002 parodontitis bij klaagster heeft vastgesteld, maar dat deze toen dusdanig beperkt was dat doorverwijzing naar een mondhygiënist niet aan de orde was. De parodontitis kon door klaagster zelf worden bestreden, door beter te poetsen en te flossen.*
   5.2. *Voor zover van een constatering van de paradontitis in 2002 al sprake is geweest, geldt dat de tandarts heeft nagelaten om daarvan aantekeningen te maken in het patiëntdossier van klaagster. Ook van de een bespreking met klaagster van de problematiek en de aanpak daarvan door het verbeteren van de mondhygiëne blijkt niets.*
   5.3. *Het is niet aannemelijk geworden dat de tandarts een duidelijk behandelbeleid heeft geformuleerd. Ook heeft hij nagelaten om periodieke (her) beoordelingen uit te voeren, zoals wel is voorgeschreven in de Dutch Periodontal Screening Index (DPSI). Daarmee heeft de tandarts gehandeld in strijd met de binnen de beroepsgroep geldende richtlijnen en protocollen voor de behandeling van paradontitis. Hier treft de tandarts een tuchtrechtelijk verwijt. De klachtonderdelen die betrekking hebben op de paradontitis en de slechte mondhygiëne (klachtonderdelen 1 en 6) zullen daarom gegrond worden verklaard.*
   5.4. *Ten aanzien van de secundaire cariës onder de kroon 36 heeft de tandarts ter zitting verklaard dat de cariës door hem bij de laatste controle wel is vastgesteld, maar dat hij daarbij heeft overwogen dat verwijdering van de kroon niet zinvol was omdat hij vermoedde dat er na verwijdering van de kroon onvoldoende tandmateriaal zou resteren om daarna nog een kroon te kunnen (her)plaatsen. Of dit vermoeden van de tandarts juist was, is door hem niet nader onderzocht. Het College is van oordeel dat de tandarts niet uitsluitend af mocht gaan op zijn vermoeden omtrent de behandelbaarheid van element 36. Hij had daarnaar nader onderzoek moeten verrichten. Dit bijvoorbeeld door middel van het maken van een röntgenfoto, zoals gebruikelijk binnen de beroepsgroep. Door dit na te laten is er naar oordeel van het College sprake geweest van "supervised neglect" door de tandarts.*
   Verder blijkt uit het patiëntendossier niet dat de tandarts zijn vermoedens en daarop gebaseerde afwachtende behandelbeleid van element 36, met klaagster heeft besproken. Het College gaat er dan ook vanuit dat dit niet, althans onvoldoende, heeft plaatsgevonden. Daarmee is de tandarts tekortgeschoten in zijn informatieplicht jegens klaagster. Klachtonderdeel 2 zal daarom gegrond worden verklaard.
   5.5. *Ten aanzien van de mogelijke fractuur van de wortel van element 26 geldt dat niet is komen vast te staan dat daarvan ook daadwerkelijk sprake is. Bovendien geldt dat -ook al zou van een dergelijke fractuur sprake zijn-, niet zonder meer kan worden gesteld dat de tandarts van het ontstaan daarvan een verwijt treft. Klachtonderdeel 3 zal daarom worden afgewezen.*
   5.6. *Met betrekking tot de vastgestelde cariës links onder (met name aan element 37), geldt dat niet is komen vast te staan dat deze cariës zijn ontstaan tijdens of verband houden met de periode dat klaagster bij de tandarts onder behandeling was. Het kan naar oordeel van het College niet worden uitgesloten dat deze cariës zijn ontstaan in de periode na de laatste controle door de tandarts. Klachtonderdeel 5 zal daarom worden afgewezen.*
   5.7. *Voor wat betreft de perapikale zwarting/ontsteking aan de wortelpunt van element 47 oordeelt het College dat het ontdekken daarvan een toevalsbevinding betreft. Ook in het geval de tandarts zijn taken wel naar behoren had uitgevoerd, zou dit gebrek niet zonder meer aan het licht zijn gekomen. Voor de vaststelling daarvan zou gericht onderzoek naar de mogelijkheid van een ontsteking aan de wortelpunt van element 47 noodzakelijk zijn geweest. Voor het verrichten van een dergelijk gericht onderzoek door de tandarts, was gezien de afwezigheid van pijnklachten bij klaagster, geen aanleiding. Klachtonderdeel 5 zal daarom worden afgewezen.*
   5.8. *Het College is op grond van het hierboven gestelde van oordeel dat de tandarts met zijn handelen c.q. nalaten, structureel niet naar behoren heeft gehandeld waar dit wel had gemoeten en waar dit ook van hem mocht worden verwacht. Overigens is er sprake van een onvoldoende dossiervorming door de tandarts en een onvoldoende informeren van klaagster over het door de tandarts voorgestane behandelbeleid. Het College concludeert dat de tandarts op meerdere punten dusdanig ernstig en verwijtbaar te kort is geschoten in de behandeling- en het verlenen van de noodzakelijke tandheelkundige zorg aan klaagster, dat daarvoor het opleggen van de maatregel van berisping nodig is. "*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en

omstandigheden zoals weergegeven onder "2. De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans in onvoldoende mate, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De tandarts richt zich in beroep in de eerste plaats tegen de overwegingen 5.1 tot en met 5.3 van de bestreden beslissing, waarin de klachtonderdelen 1 en 6 gegrond zijn verklaard. Hij voert daartoe aan dat ten onrechte is aangenomen dat hij al in 2002 parodontitis bij klaagster heeft vastgesteld. Volgens de tandarts was er destijds sprake van gingivitis. Voorts richt de tandarts zich tegen overweging 5.4, waarin klachtonderdeel 2 gegrond is verklaard. De tandarts stelt zich op het standpunt dat hij de cariës onder kroon 36 veel eerder dan bij het laatste onderzoek heeft geconstateerd, maar dat hij ervoor gekozen heeft niet onder de kroon te excaveren omdat hij verwachtte dat het plaatsen van een nieuwe kroon niet meer mogelijk zou zijn. De tandarts concludeert, naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt, tot vernietiging van de bestreden beslissing, voor zover daarvan beroep, en tot ongegrondverklaring van voornoemde klachtonderdelen.

4.2 Klaagster heeft geen verweer gevoerd.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding het beroep tegen de drie voornoemde klachtonderdelen gezamenlijk te behandelen, gelet op de onderlinge samenhang daarvan.
Ten aanzien van het geconstateerde tandvleesprobleem stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat de tandarts in juni 2010 heeft vastgesteld dat sprake was van een gegeneraliseerde parodontitis en dat hij toen adequaat heeft gehandeld door klaagster te verwijzen naar een mondhygiënist. Klaagster heeft daar aanvankelijk geen gevolg aan gegeven, maar na aanvang van de behandeling van de parodontitis in het najaar van 2011 is alleen bij element 36 een lokaal tandvleesprobeem overgebleven. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat dit lokale probleem is veroorzaakt door de slechte staat van het desbetreffende element. Gelet op de toelichting die de tandarts in hoger beroep ter zake heeft gegeven is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de tandarts element 36 voldoende heeft onderzocht en dat hij, gelet op zijn vermoedens ten aanzien van de behandelbaarheid van het element en het feit dat klaagster geen specifieke klachten aan het element had, kon volstaan met het door hem gekozen afwachtende beleid. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is de tandarts in zoverre niet tekortgeschoten in de signalering en behandeling van het probleem bij element 36.
Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich echter wel met de conclusie in de bestreden beslissing dat de tandarts zijn vermoedens en het daarop gebaseerde behandelbeleid met betrekking tot het element niet, althans onvoldoende, met klaagster heeft besproken. Evenmin heeft hij daarvan voldoende melding gemaakt in de verslaglegging in het patiëntendossier.
Ten aanzien van het verwijt dat de tandarts is tekortgeschoten in de behandeling van de gegeneraliseerde parodontitis volgt het Centraal Tuchtcollege de tandarts in zijn betoog dat in 2002 geen sprake was van parodontitis bij klaagster maar van gingivitis. Dit blijkt immers uit de aantekening in het patiëntendossier van klaagster van 29 november 2002. Dat de tandarts ter zitting in eerste aanleg zou hebben verklaard dat hij al in 2002 parodontitis bij klaagster had vastgesteld, blijkt niet uit het proces-verbaal van die zitting en berust kennelijk op een onjuiste interpretatie van klagers woorden door het Regionaal Tuchtcollege. Gelet op de mate van de in 2002 vastgestelde gingivitis, zoals deze blijkt uit het patiëntendossier, en mede gezien de bevindingen in de herbeoordelingsstatus, in het bijzonder de aantekeningen in het patiëntendossier en de in juni 2010 gemaakte parodontiumstatus in vergelijking de in september 2011 en januari 2012 gemaakte parodontium statussen, acht het Centraal Tuchtcollege het aannemelijk dat de tandvleesproblematiek, met uitzondering van het reeds besproken lokale probleem bij element 36, aanvankelijk door middel van adequate behandeling door klaagster – beter poetsen en flossen – te verhelpen zou zijn geweest. Bij die stand van zaken heeft de tandarts ter zake van de tandvleesproblematiek kunnen volstaan met advies en instructie over betere mondhygiëne en bestaat geen aanleiding voor het oordeel dat de tandarts tekortgeschoten is in het informeren van klaagster dan wel in het opstellen van een behandelplan. Wel geldt dat de tandarts ook met betrekking tot de tandvleesproblematiek is tekortgeschoten in de verslaglegging in het patiëntendossier.

4.4 Het voorgaande voert tot de slotsom dat het hoger beroep gedeeltelijk slaagt en dat de klacht slechts gegrond blijft voor wat betreft het tekortschieten in de informatieplicht jegens klaagster met betrekking tot het behandelbeleid van element 36 en in het verzorgen van voldoende deugdelijke dossiervorming. Het Centraal Tuchtcollege acht het opleggen van de maatregel van waarschuwing hiervoor passend en toereikend. Het College neemt daarbij in aanmerking dat de klacht in hoger beroep slechts op enkele onderdelen gegrond is en dat ter zitting in hoger beroep is gebleken dat de tandarts wat betreft het hem aangerekende tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen inzicht heeft getoond en lering heeft getrokken uit de zaak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing, waarvan hoger beroep, voor zover daarin de klachtonderdelen 1, 2 en 6



betrekking hebbend op de tandheelkundige behandeling gegrond zijn verklaard en de maatregel van berisping is opgelegd;
bevestigt de beslissing, waarvan hoger beroep, voor zover daarin de klachtonderdelen 1, 2 en 6 gegrond zijn verklaard met betrekking tot het tekortschieten in de informatieplicht jegens klaagster, ten aanzien van het behandelbeleid van element 36 en wat betreft het ontbreken van een voldoende deugdelijke dossiervorming en voor zover de klachtonderdelen 4 en 5 ongegrond zijn verklaard;
legt de tandarts de maatregel van waarschuwing op;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Medisch Contact, het Nederlands Tandartsenblad en Dentz met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden juristen en drs. M. Fokke en prof. dr. A. Vissink, leden beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 31 maart 2015.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.